

FAITS EN BREF : ÉTHIQUE

QUESTIONS ÉTHIQUES RELATIVES AU DON ET À LA TRANSPLANTATION D'ORGANES ET DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES

INTRODUCTION

Les progrès réalisés dans le domaine du don et de la transplantation soulèvent certaines questions éthiques. Le présent document donne un aperçu de ces questions et traite en particulier des organes solides, des allotransplantations composites vascularisées et des cellules souches hématopoïétiques. Les questions éthiques relatives au don de tissus (cornées, os, tendons, peau, valvules cardiaques, etc.) n'y sont pas abordées, car elles diffèrent de celles liées au don d'organes (offre, possibilités de traitement et d'entreposage, coûts d'approvisionnement, etc.). Les questions éthiques en matière de don et de transplantation d'organes peuvent être divisées en trois grandes catégories : la définition de la mort, l'approvisionnement en organes, l'attribution des organes.¹

DÉFINITION DE LA MORT

La mort peut être définie d'un point de vue juridique, social, moral et culturel, et ces définitions, qui varient d'une région à l'autre du globe, peuvent influencer la manière dont chacun perçoit le don d'organes. Le document d'information intitulé **Faits en Bref : La Détermination de la mort**² aborde la façon dont la mort est définie au Canada. La définition de cet événement est importante sur le plan éthique et juridique en raison de la *règle du donneur décédé* selon laquelle les organes ne peuvent être prélevés que sur les personnes qui ont été déclarées mortes.

APPROVISIONNEMENT EN ORGANES

Don provenant de personnes décédées

- Dans ce type de don, les organes sont prélevés sur des personnes dont on a déterminé la mort selon des critères neurologiques ou des critères cardiocirculatoires.
- Au Canada, le don d'organes fonctionne selon le principe du consentement : les organes sont prélevés sur des personnes dont on croit qu'elles auraient consenti à les donner. Le processus de consentement éclairé et la valeur éthique du caractère volontaire sont à la base du don d'organes.
- Toutefois, même si une personne s'est inscrite à un registre de donneurs d'organes et de tissus avant son décès pour rendre son consentement officiel, il est possible que sa famille s'oppose au don après sa mort. L'équipe médicale doit alors trouver un équilibre entre la volonté du donneur décédé et le désir de reconforter la famille en deuil.³

Don provenant de personnes vivantes

- Une personne peut faire un don d'organe à un receveur avec lequel il a un lien génétique ou affectif, ou à un receveur avec lequel il n'a aucun lien. Le don peut aussi avoir lieu dans le cadre d'un programme d'échange. Le receveur peut être désigné ou non désigné (p. ex. le don provient d'un donneur vivant anonyme).⁴
- Ce type de don repose sur les valeurs éthiques d'autonomie, de caractère volontaire, de bienfaisance et de générosité. On parle souvent d'altruisme dans ces situations, mais le terme n'est pas bien défini.⁵
- Les questions d'ordre éthique concernent la possibilité de contraintes ou de pressions indues exercées sur le donneur, l'équilibre entre les risques médicaux et psychologiques et les bénéfices du don, et les questions relatives aux motivations et aux intentions du donneur.⁶

FAITS EN BREF : **ÉTHIQUE**

ATTRIBUTION DES ORGANES

La demande mondiale en organes dépasse l'offre à un point tel que l'attribution équitable et efficace de ces ressources rares soulève des enjeux éthiques importants.

Trouver l'équilibre entre l'équité et l'utilité médicale

- L'équité renvoie à l'attribution juste et impartiale des organes, par exemple en tenant compte de critères de priorisation comme l'urgence médicale ou le temps écoulé depuis l'inscription d'un receveur sur la liste d'attente.
- L'utilité médicale renvoie aux pratiques d'attribution qui favorisent le bien du plus grand nombre, soit le plus grand nombre de personnes greffées, par exemple en priorisant les transplantations selon la durée de survie possible du greffon.

DONS PROVENANT DE PERSONNES DÉCÉDÉES ET DE PERSONNES VIVANTES

Il existe différents systèmes pour l'attribution d'organes provenant de donneurs décédés et de donneurs vivants.

Dons provenant de donneurs décédés :

Les organes sont attribués au moyen d'algorithmes de jumelage qui prennent en compte les critères d'inscription sur la liste d'attente, le besoin médical et les temps d'attente. La priorité est donnée aux patients les plus malades. Ce processus est fondé sur l'équité et l'impartialité.

Dons provenant de donneurs vivants :

Habituellement, les donneurs vivants donnent leurs organes à un receveur connu (c.-à-d. avec lequel ils ont un lien affectif ou génétique), ce qui reflète une partialité fondée sur l'existence d'une relation. Dans ce cas, les besoins d'autres receveurs potentiels ne sont pas pris en compte. Par contre, les organes provenant de donneurs vivants anonymes sont attribués par l'entremise de programmes d'échange ou à des patients inscrits sur la liste d'attente. Dans ce cas, les critères d'attribution sont les mêmes que pour les organes provenant de donneurs décédés.

FAITS EN BREF : **ÉTHIQUE**

CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES

- Les cellules souches hématopoïétiques, qui se trouvent dans les tissus hématopoïétiques, sont capables de se renouveler et de se transformer en diverses cellules sanguine.⁷
- La transplantation des cellules souches hématopoïétiques, qu'elles proviennent d'un donneur vivant ou d'un donneur décédé, est similaire à celle des organes solides et des tissus, mais elle présente aussi des différences, p. ex. la sollicitation publique pour le don de cellules souches hématopoïétiques est beaucoup plus acceptée que pour le don de reins ou de lobes du foie.
- Les mineurs peuvent donner des cellules souches hématopoïétiques à des personnes avec lesquelles ils ont un lien, alors que pour le don d'organes, la loi établit un âge minimal³. L'âge du consentement pour un donneur vivant varie d'une province à l'autre. Parmi les questions d'ordre éthique liées aux cellules souches hématopoïétiques figurent la capacité du mineur à donner son consentement, le consentement éventuel des parents et le conflit d'intérêts, les répercussions sur la dynamique de la famille et la difficulté de déterminer l'intérêt supérieur de l'enfant donneur.
- Autres enjeux d'ordre éthique :
 1. Le recours à un diagnostic génétique pré-implantatoire pour concevoir un enfant dans le but de sauver la vie d'un frère ou d'une sœur qui a besoin d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques et dont les antigènes d'histocompatibilité humains sont compatibles avec ceux de cet enfant⁸.
 2. La responsabilité des professionnels de la santé qui conseillent les familles sur les questions éthiques qui se posent lorsque l'on élève un enfant-donneur.

ALLOTRANSPLANTATIONS COMPOSITES VASCULARISÉES

- Cela comprend les dons et les transplantations qui touchent le visage, le limbe et la cornée, et diffère des autres types de transplantation par deux aspects importants :
 1. la partie du corps transplantée est visible et peut être touchée par le greffé et d'autres personnes;
 2. la transplantation vise à améliorer la fonction et non à sauver ou à prolonger la vie du greffé; elle peut réduire l'espérance de vie. Ces facteurs influencent le rapport risque-bénéfice pour le receveur.

QUESTIONS ÉTHIQUES RELATIVES AU DON ET À LA TRANSPLANTATION D'ORGANES ET DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES

DÉFINITIONS DE LA MORT

MÉDICALE

JURIDIQUE

SOCIO-CULTURELLE

NEUROLOGIQUE
OU CIRCULATOIRE

PRÉLÈVEMENT D'ORGANES ET DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES

DONNEURS VIVANTS

DONNEURS DÉCÉDÉS

ATTRIBUTION D'ORGANES ET DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES

DE DONNEURS VIVANTS

DE DONNEURS DÉCÉDÉS

DÉSIGNÉS

NON DÉSIGNÉS

PROLONGENT LA VIE

NE PROLONGENT PAS LA VIE

DON DIRECT

DON INDIRECT

RECEVEUR ANONYME

p. ex. cellules souches hématoïétiques, cœur, poumons, foie, rein

ALLOTRANSPLANTATIONS COMPOSITES VASCULARISÉES (VISAGE, LIMBE)

LIEN GÉNÉTIQUE ET LIEN AFFECTIF

LIEN AFFECTIF; AUCUN LIEN GÉNÉTIQUE

LIEN GÉNÉTIQUE; AUCUN LIEN AFFECTIF

AUCUN LIEN GÉNÉTIQUE NI AFFECTIF : RECEVEUR DÉSIGNÉ

PROGRAMME DE DON CROISÉ DE REIN

REFERENCES

1. RM Veatch. Transplantation Ethics. Georgetown University Press. Washington, D.C, 2000.
2. J Chandler. Faits en Bref : La Définition de la mort. www.CNTRP.ca 2014
3. B Goldfeldt et al. Faits en Bref: Cadre juridique du consentement. www.CNTRP.ca 2013
4. FJ Dor, EK Massey, M Frunza, R Johnson, A Lennerling, C Lovén, et al. New Classification of ELPAT for Living donation. *Transplantation* 2011;91: 935-938.
5. AJ Henderson, MA Landolt, MF McDonald, WM Barrable, JG Soos, W Gourlay, et al. The Living Anonymous Kidney Donor: Lunatic or Saint? *Am J Transplant.* 2013;3: 200-213.
6. L Wright, K Ross, S Abbey, G Levy, D Grant. Living Anonymous Liver Donation: Case Report and Ethical Justification. *Am J Transplant.* 2007;7: 1032-1035.
7. SJ Morrison, N Uchida, and IL Weissman. The biology of hematopoietic stem cells. *Annu Rev Cell Dev Biol* 1995; 11:35-71.
8. SM Wolf, JP Kahn, and JE Wagner. Using preimplantation genetic diagnosis to create a stem cell donor. *J Law Med Ethic* 2003;31: 327-339.

REMERCIEMENTS

Ce document a été rédigé par Linda Wright, Daniel Z. Buchman, Samantha Anthony, Marie-Chantal Fortin, Rebecca Greenberg, Mathias Haun, Maeghan Toews, David Hartell et l'équipe du Programme national de recherche en transplantation au Canada.

Le Programme national de recherche en transplantation au Canada est une initiative nationale visant à augmenter les dons d'organes et de tissus au Canada, et améliorer la survie et la qualité de vie des personnes qui reçoivent une transplantation.

www.cntrp.ca/accueil